

**UPAYA PEMENUHAN ZAT BESI PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi  
Diploma III Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**ERNI ROSITA**

**J 200 140 067**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PEMENUHAN ZAT BESI PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**ERNI ROSITA**

**J 200 140 067**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



**Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep**

**NIK.1012**

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PEMENUHAN ZAT BESI PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA

OLEH



1. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes  
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji M.Kes

NIP. 195311231983031002

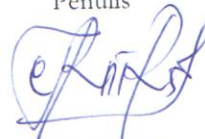
## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 April 2017

Penulis



ERNI ROSITA

J200140067

## UPAYA PEMENUHAN ZAT BESI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA

### Abstrak

**Latar Belakang :** Angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah. Salah satu penyebab kematian ibu adalah anemia, dan yang paling banyak dijumpai adalah anemia defisiensi zat besi. Kejadian anemia tertinggi dialami pada ibu hamil trimester III, yaitu sekitar 66,9%, sedangkan pada trimester II hanya 56,1% dan 47% pada trimester I. Anemia defisiensi zat besi dapat menyebabkan bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, keguguran dan juga cacat bawaan pada bayi. Sedangkan pada ibu, anemia defisiensi zat besi dapat menyebabkan kelelahan, gagal jantung dan juga persalinan prematur. **Tujuan :** dapat menangani masalah anemia pada ibu hamil trimester III sesuai dengan standar asuhan keperawatan yaitu dengan memperbaiki nutrisi ibu hamil. **Metode :** metode yang digunakan adalah deskriptif pada Ny.R dengan pendekatan studi kasus yaitu melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. **Hasil :** upaya yang dilakukan untuk pemenuhan zat besi pada ibu hamil trimester ke III dengan anemia yaitu menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe dan vitamin C, menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi suplemen penambah darah, mengajarkan cara pembuatan kombinasi jus bayam dan tomat, mengajarkan cara pembuatan ramuan daun ubi jalar, dan memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dengan anemia. Masalah anemia pada ibu hamil trimester ke III teratasi, intervensi dihentikan. **Kesimpulan :** anemia pada ibu hamil trimester ke III teratasi, tindakan menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi suplemen penambah darah lebih efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

**Kata kunci :** ibu hamil, anemia, zat besi.

## THE EFFORT OF IRON FULLFILLMENT ON THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN WITH ANEMIA

### Abstracts

**Background issues:** Mother mortality showed the lower socioeconomic circumstances. One of the causes of it was anemia, and iron deficiency anemia is the common case that found. The highest incidence of it case was experienced by third-trimester pregnant women, approximately 66.9%, while 56.1% on second-trimester and only 47% on first-trimester. It could cause premature birth, lower birth weight, miscarriage and disability. While it could cause heart failure, fatigue and premature labour for the mothers. **Purpose:** could handle the pregnant at third-trimester by improving nutritions on them which based on nursing care standards. **Methods:** it used case study approach descriptive method on Miss. R by making the nursing care From the assessment, intervention, implementation and evaluation. **Results:** Efforts that were made to review the fulfillment of the iron on 3rd trimester pregnant women is encourages patients to review the consumption of foods containing Fe and vitamin C, encourages patients to consume the enhancer blood supplement, teaches them for combine spinach and tomato into juice, making sweet potato's leaf herbal, and providing information about the nutritional needs of pregnant women with anemia. The case of 3rd trimester of pregnancy with anemia is resolved, the intervention was stopped. **Conclusion:** 3rd trimester maternal anemia was resolved, it could be more effective to suggest them to consume enhancer blood supplement to improve the level of hemoglobin.

**Key words:** pregnant women, anemia, iron.

## **1. PENDAHULUAN**

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat ditunggu karena masa ini sangat menentukan kualitas sumber daya manusia dan masa depan, janin dalam kandungan sangat menentukan tumbuh kembang anak dimasa mendatang. Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin adalah gizi yang diperoleh selama kehamilan (Depkes RI dalam Nurhidayati, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama dimulainya kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik, komplikasi pada kehamilan dan kelahiran serta fasilitas pelayanan kesehatan. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan yang rendah pula (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, hal ini menunjukkan penurunan signifikan dibandingkan jumlah kematian ibu pada 2014 yaitu mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 116,16 per 10.000 kelahiran hidup tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Penyebab kematian ibu ada secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung berupa perdarahan, infeksi dan keracunan kehamilan, sedangkan secara tidak langsung diantaranya kehamilan dengan anemia (Manuaba, 2010). Adapun penyebab tersering anemia pada kehamilan adalah anemia defisiensi zat besi dan kehilangan darah akut (Cunningham dkk, 2012). Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (Paendong dkk, 2016). Anemia sering ditandai dengan penurunan jumlah sel darah merah dan konsentrasi Hb dibawah normal (Green & Judith,

2012).

Prevalensi anemia tertinggi terdapat di Asia Tengah dan Afrika Barat, akan tetapi anemia mempengaruhi setengah dari satu miliar wanita usia reproduksi diseluruh dunia. Secara global, prevalensi anemia antara tahun 1995-2011 turun 12% yaitu dari 33% menjadi 29% (496 juta) pada wanita belum hamil dan 43% menjadi 38% (32.400.000) pada wanita hamil usia 15-49 tahun (World Health Organization, 2014). Anemia pada kehamilan secara keseluruhan terdapat 47% pada trimester pertama (konsentrasi Hb  $11,0 \pm 1,6$  gram/dL), 56,1 % pada trimester kedua (konsentrasi Hb  $10,1 \pm 1,3$  gram/dL) dan 66,9 % selama trimester ketiga (konsentrasi Hb  $8,7 \pm 1,4$  gram/dL) (Salahat & Abdallah, 2012).

Anemia zat besi pada kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr % pada trimester satu dan tiga serta kadar kurang dari 10,5 gr % pada kehamilan trimester dua (Tuyu, 2013). Zat besi banyak dibutuhkan untuk mensuplai pertumbuhan janin dan plasenta didalam rahim serta untuk meningkatkan jumlah sel darah merah bagi ibu hamil (Aritonang, 2010).

Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia sangatlah penting. Hal ini dikarenakan anemia sangat berbahaya, adapun akibat yang terjadi pada ibu hamil jika anemia tidak segera ditangani dapat berdampak pada bayi dan juga sang ibu. Pada bayi bisa terjadi kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, keguguran dan juga bisa terjadi cacat bawaan terhadap sang bayi (Manuaba, 2010). Adapun bagi ibu hamil bisa terjadi kelemahan, kelelahan, kurang berenergi, sulit bernapas atau dyspnea, gagal jantung dan terjadinya persalinan prematur (Hollingworth, 2012). Gagal jantung disebabkan karena rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan memacu jantung meningkatkan curah jantung dan bekerja secara terus-menerus yang akhirnya mengakibatkan gagal jantung (Roosleyn, 2016).

Gagal jantung akut lebih sering dicetuskan oleh keadaan yang menyebabkan terjadinya takikardia nyata (110x/menit), takikardia disebabkan oleh berkurangnya kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dan menyebabkan peningkatan kecepatan aliran darah (Hanretty, 2014). Adapun terjadinya persalinan prematur karena hemoglobin yang terdapat pada sel darah merah merupakan molekul protein yang berfungsi sebagai media transport oksigen menuju keseluruhan jaringan tubuh dan membawa karbondioksida dari jaringan tubuh menuju paru-paru kadarnya menurun (anemia) dan menyebabkan jaringan plasenta ikut mengalami kekurangan suplai oksigen yang menyebabkan terjadinya hipoksia di jaringan plasenta, dengan demikian fungsi plasenta terganggu sampai terjadi pelepasan plasenta sebelum waktunya dan muncul adanya persalinan prematur (Almabrurroh & Yuni, 2013).

Survey awal yang dilakukan oleh penulis tanggal 17-19 Februari 2017, diketahui bahwa dari 3 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya diposyandu 2 orang diantaranya mempunyai Hb < 11 gr % . Selain itu ibu hamil yang menderita anemia kebanyakan mereka yang berpendidikan rendah dan kurang pengetahuan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik menyusun laporan karya tulis ilmiah tentang Upaya Pemenuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia.

## **2. METODE**

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan data. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus didesa G, kabupaten S pada tanggal 17 Februari 2017 sampai 19 Februari 2017 dengan beberapa cara yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medis pasien.



Tujuan dilakukannya penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu memberikan tindakan yang tepat sesuai kepada pasien untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia. Selain itu agar penulis mampu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan anemia.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari kunjungan rumah dengan rincian pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien serta mengkaji masalah yang dialami pasien, pada hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah yang dialami pasien dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data antara lain tensimeter, termometer, stetoskop, *mideline* dan timbangan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat, 17 Februari 2017 jam 09.00 WIB. Data diperoleh dari pasien, keluarga pasien dan buku Kesehatan Ibu anak, bidan desa, serta melalui observasi dan wawancara. Data yang diperoleh pasien bernama Ny.R, usia 25 tahun, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny.R bernama Tn.E usia 28 tahun bekerja sebagai wiraswasta tinggal didesa G, kabupaten S. Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan keluhan utama pasien mengatakan pusing, lemas, mudah lelah, sering mengantuk dan sulit berkonsentrasi.

Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan pada kehamilan pertamanya pernah menderita anemia dan sebelum kehamilan pertamanya tekanan darah pasien selalu rendah. Ibu kandung pasien mempunyai riwayat tekanan darah rendah.

Pasien mengatakan hari pertama haid terakhir adalah pada tanggal 04 Juni 2016 dan hari perkiraan lahir tanggal 11 Maret 2017 dengan usia kehamilan 36 minggu saat dilakukan pengkajian. Anak pertamanya lahir secara normal dengan berat 2800gr dan panjang 47cm dan berjenis kelamin laki-laki. Pola persepsi kesehatan pasien mengatakan kesehatan merupakan hal yang

penting, ia mengetahui bahwa ia menderita anemia dan menganggapnya sebagai hal biasa. Jika merasa lelah ia hanya beristirahat. Pola nutrisi pasien mengatakan tidak nafsu makan, jika makan terlalu banyak ia merasa mual dan ingin muntah. Tidak nafsu makan merupakan salah satu gambaran klinis tanda anemia dalam kehamilan (Hollingworth, 2012). Pola eliminasi pasien mengatakan sulit buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK) kurang lebih 7-8 kali dengan jumlah sedikit warna kekuningan.

Pola aktivitas pasien jika berdiri lebih dari 15 menit akan merasa lelah dan jika beraktivitas secara berlebihan ia akan merasa sesak napas. Keletihan atau mudah lelah terjadi akibat adanya penurunan kapasitas darah untuk mengangkut oksigen (Green & Judith, 2012). Sesak napas atau biasa disebut *dyspnea* dalam dunia kesehatan merupakan salah satu tanda gejala yang dialami oleh ibu hamil dengan anemia (Hollingworth, 2012). Pola istirahat tidur pasien mengatakan sering mengantuk dan jika tidak beraktivitas ia akan mengantuk. Menurut Nurarif (2013), sering mengantuk merupakan salah satu manifestasi klinis yang dialami oleh ibu hamil dengan anemia. Pola kognitif pasien mengatakan jika ia berdiri dari duduknya matanya akan berkunang-kunang, sulit berkonsentrasi dan sulit mengingat suatu hal. Sulit berkonsentrasi dan sulit mengingat suatu hal merupakan hal yang wajar dan sering terjadi pada ibu hamil dengan anemia (Nurarif & Hardhi, 2013). Pola persepsi diri dan konsep diri, gambaran diri pasien mengatakan akan terhindar dari anemia karena mengkonsumsi suplemen Fe. Ideal diri pasien sedikit takut apabila Hbnya tidak naik. Identitas diri pasien sadar bahwa ia sedang dalam kondisi hamil. Peran diri pasien mengatakan tidak dapat berperan penuh karena mudah lelah. Harga diri pasien mengatakan merasa lemah karena tidak dapat bekerja dan beraktivitas seperti ibu hamil pada umumnya.

Pola peran dan hubungan pasien mengatakan berperan sebagai istri dan ibu bagi anaknya serta berhubungan baik dengan masyarakat sekitar. Pola seksualitas pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam hubungan seksual. Pola koping dan toleransi stress apabila pasien mempunyai masalah selalu menceritakan pada suami dan keluarga terdekatnya. Pola nilai dan kepercayaan pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu tetapi jika merasa lelah ia tidak melakukan sholat. Pemeriksaan fisik keadaan umum pasien lemah, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi

108x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,1<sup>0</sup>C. Berat badan (BB) 47kg, tinggi badan 160cm, indeks masa tubuh (IMT)18,3. lingkaran lengan atas (LILA) 22,5cm. Bentuk kepala pasien *mesocephal*, rambut mudah rontok, lepek, berketombe, wajah pucat, konjungtiva anemis, sklera pucat, mata sayu, hidung tidak ada polip, telinga tidak terdapat serumen, bibir kering, mukosa kering, lidah pucat. Pucat muncul akibat terjadinya penurunan jumlah Hemoglobin dan penurunan aliran darah menuju kulit (Green & Judith, 2012).

Menurut Nurarif (2013) manifestasi klinis yang sering dijumpai pada ibu hamil dengan anemia adalah pusing, mata mudah berkunang-kunang, mudah lelah, sering mengantuk dan urin berwarna kekuningan. Kekuningan merupakan salah satu tanda ikterik, ikterik timbul ketika terjadi peningkatan konsentrasi bilirubin serum (Green & Judith, 2012). Tidak terdapat pembengkakan kelenjar *tyroid*. *Areola mammae* menghitam, puting menonjol dan payudara terasa keras. Jantung *ictucordis* tidak nampak, *ictukordis* teraba *diintercostal sinistra* ke *V mid clavikula sinistra*, bunyi pekak dan auskultasi regular. Pengembangan dada sama, tidak terdapat nyeri tekan, bunyi sonor dan auskultasi vesikuler.

Abdomen tidak terdapat luka SC, bising usus 12x/menit, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 23cm, *Leopold* 1 (L1) bokong, *Leopold* 2 (L2) kanan jari-jari, L2 kiri punggung, *Leopold* 3 (L3) kepala, *Leopold* 4 (L4) kepala belum masuk panggul, abdomen tidak kembung. Ekstremitas atas kapilari revil 4 detik, kuku terdapat sianosis, kulit kering. Ekstremitas bawah terjadi oedema pada jari kaki. Pada genitalia tidak terdapat kelainan. Data penunjang yang ada pada buku kesehatan ibu dan anak Hb Ny.R adalah 9gr/dl.

### 3.2 Data Fokus

Data fokus terdiri dari data subjektif dan data objektif. Pada tanggal 17 Februari 2017 didapatkan data subjektif antara lain pasien mengatakan pusing, lemas, mudah lelah, sering mengantuk, matanya berkunang-kunang, tidak nafsu makan, jika makan merasa mual dan ingin muntah, dan sulit untuk berkonsentrasi. Data objektif antara lain keadaan umum pasien lemah, pasien lemas, pucat, rambut rontok, lepek dan berketombe, konjungtiva anemis, sklera pucat, mata sayu, mukosa dan kulit kering, kapilarirevil 4 detik, kuku sianosis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi

108x/menit, BB 47kg, IMT 18,3, LILA 22,5 cm, Hb 9 gr/dl.

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data fokus yang ada, penulis mengambil prioritas masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang (NANDA, 2015). Hal ini karena pasien mengatakan pusing, lemas, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang, tidak nafsu makan. Pasien lemah, konjungtiva anemis, sklera pucat, mukosa dan kulit kering, kuku sianosis, Hb 9 merupakan tanda gejala kurangnya nutrisi pada ibu dengan anemia (Nurarif & Hardhi, 2013). Selain itu menurut Pantikawati (2010) IMT, ukuran LILA dan kadar Hb merupakan penentu untuk menentukan nilai status gizi ibu hamil.

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindak lanjut dari asuhan keperawatan setelah dilakukan pengumpulan data yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu sesuai dengan pengkajian yang telah dilakukan. Dalam tahap ini ditetapkan tujuan, kriteria hasil dan intervensi untuk mengurangi masalah (Mitayani, 2009). Tujuan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan adalah kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan Kriteria Hasil tidak ada tanda-tanda malnutrisi, tanda gejala anemia berkurang, pasien mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, dan tidak terjadi penurunan berat badan (Nurarif & Hardhi, 2013).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan anemia adalah pertama anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe dan vitamin C (Nurarif & Hardhi, 2012). Vitamin C merupakan makanan yang dapat meningkatkan dan mempercepat proses absorpsi zat besi (Aritonang, 2010). Ibu hamil sangat dianjurkan untuk menghindari makanan/minuman seperti kopi dan teh serta susu kalsium karena akan menghambat proses penyerapan zat besi (Nurhidayati & Erlyn, 2014). Hal ini dikarenakan kopi atau teh mengandung *tanin* dan *pitat* yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Pantikawati & Saryono, 2010). Konsumsi susu perlu dihindari karena pada produk tersebut zat besi berikatan dengan kalsium sehingga dapat menghambat penyerapan zat besi dengan sempurna (Green & Judith, 2012).

Kalsium dalam susu merupakan salah satu nutrisi yang menghambat penyerapan Fe karena kalsium sukar larut sehingga dapat menyebabkan tingginya prevalensi ibu hamil dengan anemia (Samuel dkk, 2013). Selain itu ibu hamil juga dilarang mengkonsumsi segala sesuatu yang mengandung alkohol, hal ini dikarenakan konsumsi alkohol selama kehamilan dapat menyebabkan cacat bawaan, berat bayi lahir rendah, dan juga keguguran pada janin (Yohana dkk, 2010).

Intervensi kedua jelaskan dan anjurkan pasien untuk mengkonsumsi suplemen penambah darah dan cara mengkonsumsi suplemen penambah darah yang tepat. Ibu hamil tidak rutin mengkonsumsi suplemen penambah darah atau tablet Fe, biasanya ibu hamil hanya mengkonsumsi tablet Fe dari hasil pemberian oleh petugas kesehatan hal ini dikarenakan takut terjadi suatu masalah pada janin yang dikandungnya (Sulastri dkk, 2014). Bidan dapat menjadi fasilitator atau penghubung dengan pihak terkait mengenai tablet penambah darah pada ibu hamil. Bidan juga dapat menjadi motivator bagi ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya secara rutin menuju tempat pelayanan kesehatan terdekat dan memotivasi keluarga ibu hamil untuk selalu mendukung apa yang dilakukan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih parah atau berat (Azizah & Evi, 2012). Dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe maka dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil akan pentingnya mengkonsumsi tablet Fe. Kesadaran ibu dapat mengubah perilaku ibu untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi setiap hari sehingga resiko terjadinya anemia akan semakin berkurang (Makmun & Ismarwati, 2016). Tablet zat besi harus dikonsumsi dalam satu jam sebelum atau sesudah makan dan dengan jus jeruk atau jus apel (Robson & Jason, 2012). Dalam kondisi hamil, ibu yang aktif bekerja membutuhkan zat besi yang lebih banyak karena zat besi dikeluarkan bersama dengan kalori disetiap aktivitas. Fungsi zat besi pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan aktivitas tubuh setiap hari, untuk menstabiliskan kadar hemoglobin dalam darah agar aliran oksigen menuju janin lebih optimal, menghindarkan ibu dari kelelahan saat bersalin sehingga tidak terjadi perdarahan yang berlebihan (Mandriwati, 2012).

Intervensi yang ketiga, ajarkan cara membuat menu untuk meningkatkan kadar Hb yaitu dengan membuat kombinasi jus

bayam dan tomat. Kombinasi daun bayam yang hijau memiliki kandungan zat besi yang tinggi dan tomat dengan kandungan vitamin C yang dapat mempercepat absorpsi zat besi dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan produksi sel darah merah dan hemoglobinpun akan meningkat (Merida dkk, 2014). Intervensi keempat yaitu ajarkan cara pembuatan ramuan daun ubi jalar untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Daun ubi jalar mempunyai zat warna yang mengandung banyak Fe sehingga berperan dalam meningkatkan nilai hemoglobin (Kuswati & Endang, 2015). Intervensi yang kelima yaitu berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dengan anemia. Pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi dan budaya merupakan faktor terjadinya anemia pada ibu hamil (Paendong & Hermie, 2016). Pengetahuan ibu yang kurang mengenai anemia berpengaruh terhadap perilaku kesehatan dan akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu dalam mencegah terjadinya anemia terutama kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya (Purbadewi & Yuliana, 2013).

Intervensi hari pertama adalah memberikan informasi tentang anemia dan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dengan anemia, menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe dan vitamin C, dan menjelaskan serta menganjurkan pasien mengkonsumsi suplemen zat besi. Intervensi hari kedua adalah mengajarkan cara membuat kombinasi jus bayam dan tomat. Intervensi hari ketiga adalah mengajarkan cara membuat ramuan ubi jalar.

### **3.5 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang mencakup pada tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kemampuan, pedoman dan kesimpulan serta bukan atas petunjuk dari tenaga kesehatan lain, sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan yang dilakukan secara bersama dan atas keputusan bersama antara perawat dan petugas tenaga kesehatan lain (Mitayani, 2009). Implementasi dilakukan selama tiga hari kunjungan rumah dimulai tanggal 17 Februari 2017 sampai 19 Februari 2017.

Hari 1 implementasi yang dilakukan adalah observasi

dengan mengkaji pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas, dan pola istirahat tidur didapatkan data pasien tidak nafsu makan, jika makan terlalu banyak ia merasa mual dan ingin muntah, pasien sulit BAB tetapi BAK 7-8 kali dengan jumlah sedikit dan warna kekuningan, pasien mudah lelah dan jika beraktivitas berlebihan akan merasa sesak napas, selain itu pasien juga sering merasa mengantuk. Selain itu didapatkan pemeriksaan fisik diantaranya rambutnya mudah rontok, lepek dan berketombe, wajah pucat, konjungtiva anemis, sklera pucat, mukosa dan kulit kering, kapilari revil 4 detik, dan kuku terdapat sianosis. Setelah itu dilakukan pemberian informasi tentang anemia dan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dengan anemia. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu hamil secara garis besar adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin A, D, E, K, vitamin C, B2 dan B12, asam folat, kalsium, *phospor*, zat besi, zeng dan iodium (Sukarni & Margareth, 2013). Pasien mengatakan mengerti apa yang dijelaskan oleh penulis dan dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh penulis. Selanjutnya penulis menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe dan vitamin C, menjelaskan tentang pentingnya suplemen penambah darah (tablet Fe) serta menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi penambah darah. Didapatkan respon subyektif yaitu pasien mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe dan vitamin C seperti daging, hati, bayam, pepaya, jeruk, dan jambu serta akan mengkonsumsi suplemen zat besi. Pada jam 16.30 WIB dilakukan pemeriksaan vital sign dan didapatkan hasil tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 98x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C, BB 47kg, TFU 23cm, denyut jantung janin 134x/menit, L1 bokong, L2 kanan jari-jari, L2 Kiri punggung, L3 Kepala, L4 Kepala belum masuk panggul.

Hari ke 2 implementasi dilakukan pada hari sabtu, 18 Februari 2017 dengan melakukan pemeriksaan vital sign, pasien mengatakan mudah lelah jika melakukan aktivitas secara berlebihan, tekanan darah 100/70mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 25x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, wajah pucat, konjungtiva anemis dan mukosa cukup lembab. Selanjutnya penulis mengajarkan cara membuat menu untuk meningkatkan hemoglobin yaitu membuat kombinasi jus bayam dan tomat. Bayam sebanyak 5 lembar, tomat 1 buah ukuran besar berwarna orange, gula pasir  $\pm$ 2 sendok makan dan air mineral sebanyak 500 cc. Semua bahan diblender lalu disaring kedalam gelas dan dapat diminum secara langsung.

Bayam mengandung Fe yang sangat tinggi dan tomat mengandung vitamin C yang membantu mempercepat dalam mengabsorpsi zat besi (Merida dkk, 2014).

Hari ke 3 implementasi dilakukan pada hari minggu tanggal 19 Februari 2017 dengan dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan sudah mengkonsumsi kombinasi jus bayam dan tomat yang diajarkan pada hari sabtu dan data obyektif yang didapatkan tekanan darah 100/70mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36x/menit, pasien tampak pucat, kapilari revil kurang dari 3 detik, mukosa lembab, konjungtiva tidak anemis, TFU 23cm, detak jantung janin 134x/menit, L1 bokong, L2 kanan jari-jari, L2 kiri punggung, L3 kepala, L4 kepala belum masuk panggul. Selanjutnya penulis mengajarkan cara menambah Hb dengan membuat ramuan ubi jalar. Daun ubi jalar sebanyak 5 lembar dicuci bersih lalu direbus hingga air mendidih dengan 500cc air putih ditambahkan gula  $\pm 2$  sendok makan lalu disaring dan didinginkan dan bisa diminum sehari satu kali. Didapatkan data subyektif pasien mengerti dan akan mencoba apa yang diajarkan penulis, data obyektif pasien dapat menjelaskan kembali bagaimana cara membuat ramuan daun ubi jalar untuk meningkatkan Hb.

### **3.6 Evaluasi**

Penulis melakukan evaluasi setiap hari setelah dilakukan tindakan keperawatan. Evaluasi pada hari jumat tanggal 17 Februari 2017 pukul 17.00 WIB didapatkan, subyektif; pasien mengatakan pusing, lemas, cepat mengantuk, dan akan mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe dan vitamin C dan akan mengkonsumsi suplemen penambah darah secara rutin. Obyektif; pasien pucat, konjungtiva anemis, tekanan darah 100/60mmHg, nadi 98x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C, BB 47kg, pasien dapat menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan penulis. Analisis : masalah belum teratasi. Planning : melanjutkan intervensi yaitu mengajarkan membuat kombinasi jus bayam dan tomat untuk menambah kadar hemoglobin.

Evaluasi pada hari kedua yaitu hari sabtu tanggal 18 Februari 2017 pukul 17.00 WIB didapatkan subyektif; pasien mengatakan masih mudah lelah jika melakukan aktivitas berlebihan, pasien sudah menerapkan untuk mengkonsumsi



makanan yang mengandung banyak Fe dan vitamin C, obyektif; pasien masih pucat, konjungtiva anemis, mukosa lembab, tekanan darah 100/70mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 25x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, pasien dapat menyebutkan dan menjelaskan kembali apa yang dijelaskan penulis. Analisis : masalah teratasi sebagian. Planning : melanjutkan intervensi yaitu mengajarkan cara membuat ramuan daun ubi jalar untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

Evaluasi pada hari ketiga yaitu hari minggu tanggal 19 Februari 2017 pukul 17.00 WIB didapatkan hasil subyektif; pasien mengatakan sudah mengerti tentang anemia, kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan anemia dan cara membuat ramuan ubi jalar untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Obyektif; pasien tidak pucat, konjungtiva tidak anemis, kapilari revil kurang dari 3 detik, tidak ada sianosis, mukosa dan kulit lembab, tekanan darah 100/70mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, BB 47,3kg. Analisis : masalah teratasi. Planning : pertahankan pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe dan vitamin C, dan mengkonsumsi suplemen penambah darah dengan rutin.

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan resume kasus dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian diperoleh data pasien bernama Ny.R berusia 25 tahun. Keluhan utama Ny.R yaitu pusing, lemas, mudah lelah, sering mengantuk dan sulit berkonsentrasi. Rambut mudah rontok, konjungtiva anemias, mukosa kering, dan Hb 9. Diagnosa yang penulis tegakkan adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang.

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe dan vitamin C, menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi suplemen penambah darah, mengajarkan cara pembuatan kombinasi jus bayam dan tomat, mengajarkan cara pembuatan ramuan daun ubi jalar, dan memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dengan anemia.

Implementasi dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah dengan rincian implementasi hari pertama yaitu menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe dan

vitamin C dan menganjurkan pasien untuk mengonsumsi suplemen penambah darah secara rutin. Implementasi hari kedua yaitu mengajarkan cara pembuatan kombinasi jus bayam dan tomat. Implementasi hari ketiga yaitu mengajarkan cara pembuatan ramuan daun ubi jalar.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari. Setelah dilakukan evaluasi selama tiga hari penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah telah teratasi karena kriteria hasil telah dicapai yaitu tidak ada tanda-tanda malnutrisi, tanda anemia berkurang, pasien mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi dan tidak terjadi penurunan berat badan. Hal ini dibuktikan dengan pasien sudah tidak pucat, knjungtiva tidak anemis, kapilari retil kurang dari 3 detik, tidak ada sianosis, mukosa dan kulit lembab, berat badan bertambah 0,3kg dan pasien mampu menjelaskan apa itu anemia dan nutrisi apa saja yang diperlukan oleh ibu hamil dengan anemia.

#### **4.2 Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar meningkatkan dan memperbanyak program-program peningkatan pengetahuan kepada ibu hamil tentang anemia dan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil baik dengan anemia maupun tanpa anemia.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu hamil diharapkan agar mempertahankan pola nutrisi dengan mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi bagi ibu hamil dan konsumsi suplemen zat besi secara rutin yaitu satu kali sehari dan berkonsultasi dengan petugas pelayanan kesehatan seperti bidan tentang nutrisi.

Selain itu diperlukan peran serta dan dukungan dari keluarga, yaitu keluarga diharapkan :

- a. Agar selalu mengingatkan pasien untuk makan makanan yang memenuhi gizi ibu hamil.
- b. Mengingatkan minum suplemen penambah darah secara rutin jika ibu lupa mengonsumsi.
- c. Mengantarkan ibu hamil pemeriksaan rutin dipusat pelayanan kesehatan.
- d. Menyiapkan makanan yang bergizi bagi ibu hamil seperti

buah dan sayur.

- e. Membantu ibu hamil melakukan kegiatan fisik untuk memenuhi kesehatan seperti jalan kaki dipagi hari dan senam kecil di pagi hari.

3. Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan dalam pembelajaran khususnya dalam bidang keperawatan dalam upaya pemenuhan zat besi bagi ibu hamil trimester III.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almabruroh, Z.C., & Yuni, A. (2013). Hubungan Antara Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Partus Prematur Di RSUD Brebes. : 136-139.
- Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Bogor : IPB Press.
- Azizah, N., & Evi, N. (2012). Hubungan Peran Bidan Dalam Pemberian Tablet Fe dan Penyuluhan Gizi Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. Vol. 8, No. 1, hal : 34-40.
- Cunningham, F.G., Leveno., Bloom., Hauth., Rouse., & Spong. (2012). *Obstetri Williams*. Ed : 23, Vol 2. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Green, C.J., dan Judith, M.W. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Hanretty, K.V. (2014). *Ilustrasi Obstetri Edisi 7*. Singapore : Elsevier.
- Hollingworth, T. (2012). *Diagnosis Banding Dalam Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Kuswati., & Endang, S (2015). Pengaruh Pemberian Multipel Micro Nutrien (MMN) Ditambah Ekstrak Daun Ubi Jalar Dan Tablet Fe Terhadap Nilai Hemoglobin Ibu Hamil. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. Vol. 4, No. 2. Hal: 82-196.
- Makmun, I., & Ismarwati. (2016). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. Vol. 12, No. 1, hal: 95-102.
- Mandriwati, G.A. (2012). *Asuhan Kebidanan Antenatal Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G., Ida, B.G.F., & Ida, B.G.M. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Merida, N., Misrawati., & Wasisto U. (2014). Efektifitas Terapi Kombinasi Jus Bayam Dan Tomat Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*. Vol. 1, No. 2, hal : 1-9.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC.

- Nurarif, A.H., & Hardhi, K. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 1*. Yogyakarta : MediAction.
- Nurarif, A.H., & Hardhi, K. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 2*. Yogyakarta : MediAction.
- Nurhidayati, A., & Erlyn, H. (2014). Hb Pada Ibu Hamil DiBPS Suratini Suwarno Surakarta. *Jurnal KesMaDaSka*.
- Paendong, F.T., Eddy, S., & Hermie, M.M.T. (2016). Profil zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal e-Clinis (eCl)*. Vol. 4, No. 1.
- Pantikawati, I., & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purbadewi, L., & Yuliana, N.S.U. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. Vol. 2, No.1
- Robson, S.E., dan Jason, W. (2012). *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Roosleyn, I.P.T. (2016). Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Widya*. Vol. 3, No. 3, hal : 1-9.
- Salahat, M.A., & Abdallah I.I. (2012). Prevalence Of Anemia Among Jordania Pregnant Women and The Effect of Early Pregnancy on Alkaline Phosphatase Activity. *Jordan Jornal of Biological Sciences*. Vol. 5, No 1, hal : 65-70.
- Samuel, T.M., Tinku, T., Julia, F., Ronald, B., Ramya, R., Suvi, M.V., Krishnamachari, S., Anura, V.K., & Christopher, D. (2013). Correlates Of Anemia In Pregnant Urban South Indian Women: A Possible Role Of Dietary Intake Of Nutrients That Inhibit Iron Absorption. *Public Health Nutrition*. Vol. 16, No. 2, hal : 316-324.
- Sukarni, I.K., & Margareth, Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulastri., Arina, M., & Endang, Z.S. (2014). Model Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Perdarahan Post Partum. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Vol. 2, No. 1, hal: 55-65.
- Tuyu, S.O. (2013). Hubungan Perilaku Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil diPuskesmas Amurang Kecamatan Tombasian Kabupaten Minahasa Selatan. *GIZIDO*. Vol. 5, No. 1, hal : 45-49.

World Health Organization. (2014). Global Nutrition Targets 2015 Anemia Policy Brief. *Global Nutrition Targets 2025*. Vol. 2, No. 4, hal : 8.

Yohana., Yovita., & Yessica. (2010). *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Garda Media.